

「実地研修を修了した喀痰吸引等行為」の登録申請について

平成 28 年 4 月 1 日から、介護福祉士の方は「実地研修を修了した喀痰吸引等行為」の登録申請ができるようになりました。

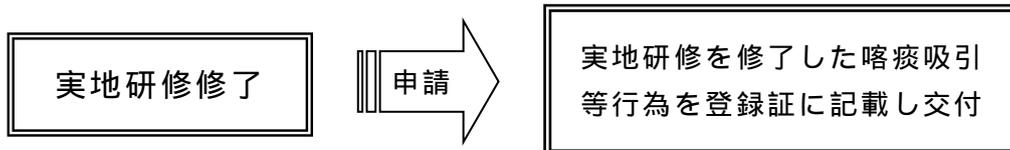
申請を受け付けた喀痰吸引等行為は、登録証に記載されます。

なお、この登録申請は任意です（義務ではありません）。

また、既に認定特定行為業務従事者として喀痰吸引等の行為を行っている方々は、この申請を行わなくても引き続き認定特定行為業務従事者として喀痰吸引等の行為が可能です。

1 登録申請の要件

喀痰吸引等制度における実地研修を修了していること



2 登録申請が可能な「実地研修を修了した喀痰吸引等行為」

- 口腔内の喀痰吸引
- 鼻腔内の喀痰吸引
- 気管カニューレ内部の喀痰吸引
- 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- 経鼻経管栄養

3 登録申請方法について

4 月下旬から、ご覧の公益財団法人社会福祉振興・試験センターのホームページで登録申請方法のご案内を掲載する予定です。

郵送をご希望の方は、郵便はがきで登録申請書類をご請求ください。

郵便はがきの記載例は、次ページをご参照ください。

【今後、喀痰吸引等研修の受講を希望する方へ】

研修の受講申込方法及び受講要件等につきましては、各都道府県のホームページをご覧になるか、各都道府県の喀痰吸引等研修担当窓口にお問い合わせください（当センターでは喀痰吸引等研修の受講に関するご案内は行っておりません）。

喀痰吸引等制度については厚生労働省のホームページをご覧ください。

「郵便はがき」で喫煙吸引等行為の登録申請書類を請求する場合の記載例

「おもて」面 = 試験センターあて

「うら」面 = 「あなた」あてに使用します。

(注) このまま、あて名ラベルとして使用します。

郵便はがき

150 0002

52 円

公益財団法人
社会福祉振興・試験センター
5階
登録部
行

東京都 渋谷区 渋谷 1-5-6

(「往復はがき」ではありません。)

〒

住所
県 市

氏名 (氏名の右側にフリガナをご記入ください。)
〇〇〇マンション〇〇〇号

電話番号
〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

様

喫煙吸引等行為の登録申請書類 1人分

「必要人数」を記載してください。
(1人の場合、1人分と記入してください。)